

O Projeto Telenfermagem
Apresenta...

Volume 16, Nº 16

Maio de
2022

MOMENTO TELESSAÚDE

UM OLHAR PARA A CRIANÇA COM NECESSIDADES ESPECIAIS

A ESCOLARIZAÇÃO INCLUSIVA COM O TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA - TEA
"...conhecer as metodologias de ensino para saber lidar com as diferenças..." **PÁG 5 - 7**



Imagem: Captura de tela. Disponível em
<<https://www.revistaaguasclaras.com.br/educacao/>>. Acesso em: 30 maio 2022

A PRÁTICA CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

"A musicoterapia é uma modalidade terapêutica... que ajuda melhorar, manter, recuperar ou otimizar sua saúde..."

PÁG 2 - 4

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA UBS

"...o enfermeiro, junto com os membros da equipe interdisciplinar deve prestar assistência qualificada, humanizada e inclusiva..."

PÁG 8 - 10

A PRÁTICA CLÍNICA EM MUSICOTERAPIA NA EDUCAÇÃO INCLUSIVA

Professor Renato Tocantins Sampaio do Departamento de Instrumentos e Canto da Faculdade de Música da UFMG, atuando principalmente nas áreas da Prática Clínica em Musicoterapia, Avaliação Musicoterapêutica, Transtornos do Desenvolvimento, Educação Musical e Educação Inclusiva.

Quais os principais benefícios do uso da terapia musical para a criança com necessidades especiais?

Antes de falar especificamente dos benefícios, é importante descrever um pouquinho o que é musicoterapia, pois algumas pessoas ainda confundem musicoterapia com educação musical. A educação musical é o ensino de música, regular dentro das escolas ou em escolas especializadas de música, como também aulas particulares de um instrumento musical com um professor. Então a educação musical tem como objetivo a aprendizagem de música por uma pessoa, aí o desenvolvimento de habilidades musicais para que ela possa tocar, cantar, saber ler e escrever música, compor, enfim conhecer os diversos conteúdos ligados a música especificamente.

A musicoterapia é uma modalidade terapêutica, assim como a psicologia, a terapia ocupacional, a fonoaudiologia, e diversas outras, na qual uma pessoa que precisa de ajuda para melhorar, manter, recuperar ou otimizar sua saúde, poderá ter experiências musicais junto com um musicoterapeuta. Sendo assim, a musicoterapia conta com um terapeuta que pode ter experiência musical, a qual contribuirá para a promoção de mudanças necessárias para que a pessoa caminhe para uma melhor condição de saúde. O musicoterapeuta é um profissional da saúde, que eventualmente também atua no campo educacional. Principalmente quando se fala de educação inclusiva, você está em um espaço, digamos assim, um território que é educacional, mas que tem uma interface muito grande com o campo da saúde.



Prof. Renato Tocantins Sampaio

E é nessa interface que justamente pode entrar o musicoterapeuta, assim como vários outros profissionais da saúde que vão estar atuando ali com aquela criança com necessidade educacional especial dentro da escola regular e eventualmente fora também, num trabalho paralelo, ou digamos assim, complementar ao trabalho realizado dentro da escola.

Como eu mencionei anteriormente, a musicoterapia não tem o objetivo de você ter uma aprendizagem musical. Então você trabalha por meio da terapia musical para que você possa ter um desenvolvimento motor, um desenvolvimento cognitivo, com um trabalho mais ligado a questões emocionais ou sociais necessárias para aquela pessoa. Você pode fazer um trabalho direcionado para uma área, digamos assim “eu quero trabalhar para melhorar a linguagem”, ou “eu quero trabalhar a interação social”, ou “eu quero trabalhar a coordenação motora de membros superiores”. Você pode trabalhar com áreas específicas ou você pode ter um trabalho que seja mais abrangente e muitas vezes, mais integral ten-

tando obter um crescimento daquela pessoa em todas as dimensões, biopsicossocial espiritual.

Então nesse sentido, quais são os possíveis benefícios? Um dos motivos que diferencia a musicoterapia de outras terapias é justamente o uso da música, não como um recurso, mas como um meio pelo qual esse trabalho terapêutico vai acontecer. Então, você pode ter benefícios em relação linguagem, em relação a aprendizagem motora, desenvolvimento cognitivo de um modo geral, memória, atenção, tomada de decisão, controle de impulsos, enfim, diversos tipos de objetivos e benefícios, para o aluno da educação inclusiva, quer seja esse aluno, uma criança, um adolescente ou um adulto.

Existe uma idade certa para começar a terapia?

A gente costuma brincar na musicoterapia, que às vezes a gente trabalha da fecundação ao óbito. Por que a gente pode trabalhar com a pessoa desde o momento intrauterino, por meio da estimulação da pessoa ainda dentro da barriga da mãe, até realmente os últimos momentos da vida daquela pessoa, como por exemplo nos cuidados paliativos ou alguma coisa do tipo.

Dentro da perspectiva da educação inclusiva, a grande maioria é crianças e adolescentes, mas musicoterapia não tem restrição de idade.

Como seria se direcionássemos a musicoterapia para o cuidado paliativo?

Quando se pensa em cuidados paliativos, a gente está falando sobre uma pessoa que tem uma perspectiva de ir a óbito, segundo a Organização Mundial de Saúde, em aproximadamente um ano, um prazo mais ou menos assim. É uma pessoa que geralmente tem quadro de alguma doença, uma questão de saúde que às vezes não tem uma perspectiva de melhora, direcionando os cuidados apenas para manutenção da vida.

O trabalho da musicoterapia com esse público, muitas vezes vai ter objetivos gerais muito semelhantes ao de outros profissionais, como por exemplo a melhora da qualidade de vida dessa pessoa durante o tempo em que ainda pode apresentar alguma resposta. Então se é uma pessoa que tem dor, você pode ter o objetivo específico de manejo dessa dor. Podemos melhorar a qualidade do sono, enfim, de outra questão relacionada eventualmente ao tratamento, como alívio ou manejo da dor, mas sempre pensando na melhora da qualidade de vida da pessoa. E nesse sentido a questão é que o tratamento vai ocorrer por meio dessas experiências musicais, pensando sempre na musicoterapia, como qualquer processo terapêutico. Ela não é a mera utilização da música para promoção da saúde, e sim a utilização da música dentro de um conhecimento teórico, de uma metodologia clínica que é própria da musicoterapia. Nesse sentido existe uma diferença entre a música como recurso terapêutico para o musicoterapeuta e para o enfermeiro, o psicólogo, o terapeuta ocupacional, ou qualquer outro profissional da saúde.

Fazendo um paralelo grosseiro,mas tentando dar um exemplo capaz de explicar melhor, a principal forma de atuação do psicólogo é por meio da conversa, só que conversar não é exclusividade do psicólogo, assim como vivenciar a música não é exclusividade do musicoterapeuta. Ao conversar, o psicólogo vai utilizar todo o conhecimento gerado dentro desse campo, com base numa metodologia de atendimento adequado para que possa estar fazendo as intervenções necessárias, otimizando assim, a condição de saúde da pessoa. Na musicoterapia, a música não é exclusividade do musicoterapeuta, mas dentro dessa experiência musical se tem todo um as-

pecto teórico, tem toda uma metodologia para que se possa ter uma vivência dessa prática musical compartilhada entre o paciente e o terapeuta de uma forma que contribuir para a melhoria da sua condição de saúde.

Como são escolhidas as músicas e qual a participação do paciente na terapia?

Na musicoterapia, a gente fala que tem quatro tipos de experiências musicais: a audição musical, em que o paciente escuta a música; a composição, em que o paciente cria a música; a recriação, em que o paciente pode cantar ou tocar músicas que já existem, no sentido de criar de novo; e a improvisação, em que o paciente cria e executa a música ao mesmo tempo.

Então, por exemplo, se eu tenho como objetivo o manejo da dor, a fim de melhorar a qualidade do sono, podemos usar essas experiências musicais de forma mais adequada ao paciente. "Ele consegue cantar? Ele consegue tocar?" Então a gente pode fazer uma improvisação, solicitando que ele toque e/ou cante junto. É importante pois o paciente não precisa saber música, mas o musicoterapeuta deve ter um conhecimento musical bastante amplo para que possa cantar e acompanhar com algum instrumento de percussão ou harmônico, por exemplo, um violão ou um teclado. Em situações em que o paciente está em cuidados paliativos, pode-se vivenciar momentos em que este explicita "Ah eu quero fazer uma composição para me despedir da minha família, porque eu sei que vou a óbito". Nesse caso, o terapeuta tem que ter condições de ajudar essa pessoa a compor essa canção que vai ser a despedida dele da família. Podemos fazer isso por meio de, uma composição de canções ou uma dedicatória de canções. O paciente não irá compor uma canção, mas ele vai escolher músicas que gostaria de cantar para determina-

das pessoas expressando o que sente ou deseja para aquela pessoa, por exemplo. Então um seria uma composição e o outro seria o processo de recriação pois estaria usando músicas que já existem, ganhando um outro significado dentro daquele contexto terapêutico, que não é o significado original do compositor.

Nesse sentido, a gente não tem limitação do tipo de música que é utilizada, podendo ser erudita, folclórica e popular. Além disso, a gente cria a música com o paciente, pois entendemos que música em musicoterapia é uma combinação de sons e silêncios de um modo que aquela pessoa tenha experiências necessárias para promover a sua saúde. Então se eu quero trabalhar a atenção, no aqui e agora posso fazer um trabalho de composição, por exemplo chacoalhando um molho de chaves, batendo palmas, uma vez que estes sons musicais serão combinados de uma forma que seja musical, para que a gente possa ter a mudança necessária no estado do paciente naquele momento. A musicoterapia possibilita usar a música ou as informações sonoras da história de vida daquela pessoa, priorizando o tipo de referência musical, que é mais familiar para a pessoa, aquilo que é próprio da sua história.



As outras edições do Boletim podem ser encontradas na aba "Momento Telessaúde" >> "Boletim Informativo" do site <https://telessaudeufmg.wixsite.com/eeufmg> Ou no site da Escola de Enfermagem da UFMG <<http://www.enf.ufmg.br/index.php/2016-06-28-16-43-53/890-boletim-informativo-projeto-telenfermagem>>

A ESCOLARIZAÇÃO INCLUSIVA COM O TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA - TEA

Professora Adriana Araujo Pereira Borges do Departamento de Administração Escolar da Faculdade de Educação da UFMG, atuando principalmente nas áreas de educação especial, inclusão, transtorno do espectro do autismo, história da psicologia e da educação especial, Plano de desenvolvimento individual e Desenho Universal de Aprendizagem

O papel do docente é de grande importância para o meio escolar, entender, conhecer e reconhecer a realidade do aluno e todo o método é o que torna a formação docente competente. Deste modo, não há uma “receita de bolo” para lidar com cada aluno autista, mas você acredita que a formação do docente é capaz de tornar a escola mais inclusiva?

A formação do docente é fundamental para atender a diversidade da sala de aula. Embora não haja uma “receita de bolo”, o professor precisa conhecer as metodologias adequadas de ensino e saber lidar com as diferenças. Na década de 1930, a homogeneização das classes escolares foi uma inovação. Naquela época, a ideia era de que os alunos deveriam ser separados em classes escolares, a partir do desempenho em testes psicológicos, principalmente testes de inteligência. Nesse sentido, as classes eram divididas em letras (na maior parte das vezes), sendo que os alunos das classes A seriam formadas pelos alunos “mais inteligentes”- aqueles que pontuaram mais nos testes- e os alunos das classes D ou E, aqueles com maiores dificuldades. Havia assim, uma escala, dos mais “fortes” até os mais “fracos”.

Com o tempo, percebeu-se que o aluno ideal é um mito, pois esse aluno não existe. As pessoas são diferentes e por isso, têm necessidades diferentes. Não faz sentido separar as crianças com deficiência em classes especiais e nem segregá-las em escolas especiais. Foi um longo caminho dos anos 1930 até os dias de hoje, quase um século. A ciência avançou muito, as teorias sobre a aprendizagem evoluíram e, no



Prof. Adriana Araujo Pereira Borges

caso dos alunos com autismo, por exemplo, hoje sabemos muito mais do que em 1943, quando Léo Kanner, psiquiatra infantil, descreveu o transtorno a partir de suas observações e do trabalho de outros pesquisadores da época.

Podemos citar alguns exemplos: sabemos hoje, que os autistas têm dificuldades na integração sensorial, ou seja, que eles percebem o mundo de forma diferente. Assim, quando a comunidade escolar entende isso, consegue entender o por quê alguns autistas tapam os ouvidos com as mãos ou tem necessidade de balançar as mãos ou o corpo, ou ainda, entendem por que o aluno fica agitado quando toca a sirene da escola. Portanto, o autista deixa de ser estranho ou bizarro, uma vez que as pessoas passam a compreender o motivo de agir daquela forma. Hoje, sabemos também que os autistas têm dificuldades na coerência central, isso significa que os autistas têm dificuldade em entender

um contexto mais geral, prestam mais atenção no detalhe. Essa peculiaridade causa uma série de problemas ao autista, mas ao mesmo tempo, ele pode usar essa característica a seu favor.

Muitas empresas de tecnologia fazem seleções de candidatos e optam por contratar autistas, pois são pessoas que possuem um foco específico, desejado para o desempenho de determinadas funções. Quando a escola sabe disso, percebe que toda criança pode aprender, independentemente de sua condição, mas esses exemplos demonstram que a formação docente é fundamental, mas não o bastante.

A escola se torna mais inclusiva quando existe investimento na educação que garanta ao professor uma formação e condições de trabalho adequadas, acesso às tecnologias assistivas que formam um conjunto de metodologias e técnicas. Dessa forma, tem-se por objetivo promover a participação efetiva do aluno na escola e efetivar políticas públicas que garantam a permanência e a aprendizagem desses sujeitos.

A inclusão não deve ser um papel somente de responsabilidade das escolas, já que não pode ser desenvolvida sem ajuda do núcleo familiar. Portanto, você acredita que os estigmas dos pais sobre o autismo ocasionam impactos no processo de aprendizado escolar?

A família pode e deve ser uma aliada no processo de inclusão, entretanto a família não está presente dentro da escola, por isso a maior responsabilidade pela inclusão é da comunidade escolar. A família auxilia quando fornece as informações de forma adequada ou quando consegue fornecer os suportes em casa. Contudo, é preciso entender que nem sempre a família consegue fazer isso. Existem muitos autistas cuja vulnerabilidade da condição se soma à outra vulnerabilidade, a social. Portanto, nem sempre a família tem os recursos financei-

ros, emocionais, cognitivos, etc) para auxiliar a escola. O fato de a família não auxiliar a escola, não pode inviabilizar a inclusão do aluno autista. Quanto aos estigmas dos pais sobre o autismo, estes podem ser fruto do desconhecimento. Muitos pais não entendem o que está ocorrendo com o filho e a falta de preparação dos médicos pediatras em relação ao Transtorno do Espectro do Autismo dificulta o processo de reconhecimento do TEA, principalmente nos primeiros anos de vida. Sem o diagnóstico precoce, a criança perde oportunidades de aprendizagem, o que provoca um efeito cascata. Portanto, a escola tem um papel social importante que é acolher a família ao contrário de julgar. O desconhecimento sobre o TEA ainda é grande, apesar do acesso à informação a partir da internet e outros meios de comunicação. É preciso lembrar que o Brasil é um país muito desigual e esse acesso difere muito, dependendo sempre de condições financeiras.

O autismo é um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza por danos na comunicação, interação social, comportamentos estereotipados e/ou interesses restritos são também considerados aspectos do transtorno. Assim, considerando o princípio da equidade, qual a sua opinião sobre a preparação das escolas públicas brasileiras para receber e diagnosticar os alunos autistas?

A utilização do termo espectro, indica a variabilidade do transtorno. A partir do DSM 5, o Manual de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (APA), o TEA é diagnosticado a partir de diferentes níveis: nível 1, nível 2 e nível 3 de suporte. As dificuldades na comunicação, na interação social, nos comportamentos estereotipados e/ou nos interesses restritos, podem ocorrer de forma ma-

is consistente ou não, e essas dificuldades também têm graus variáveis dependendo da pessoa. Assim, os autistas são muito diferentes entre si. Há autistas que têm muita independência, outros são totalmente dependentes, alguns são não verbais, outros falam muito, alguns tem focos em determinados assuntos, outros não tem nenhum interesse específico.

Essa complexidade do TEA dificulta o diagnóstico. Nem sempre os sinais são muito claros, principalmente na primeira infância. Então, em relação ao diagnóstico é importante dizer que não é função do professor realizá-lo, uma vez que não possui habilitação para isso. Por vezes, o diagnóstico é fechado somente a partir de uma equipe interdisciplinar, embora seja o médico o responsável por atestar a condição.

Em relação ao papel das escolas públicas para receber os alunos, é importante esclarecer que as escolas públicas têm realizado um trabalho importante. O acesso já não é mais questionado e a matrícula dos alunos é compulsória. Já em relação à permanência e aprendizagem, ainda é necessário avançar. Os alunos com autismo nível 1 são, muitas vezes, negligenciados em relação às suas dificuldades e ao fornecimento de suportes. Já os autistas de nível 2 e nível 3 não são considerados em relação às suas possibilidades. O atendimento escolar especializado, realizado nas salas de recursos multifuncionais, são importantes, mas não podem ser os únicos suportes presentes na escola. Além disso, existem muitas comorbidades no autismo (epilepsia, TDAH, dislexia, dentre outros) que necessitam de intervenção adequada. Portanto, o princípio da equidade somente será alcançado quando as diferenças forem respeitadas. A presença dos alunos autistas nas escolas brasileiras,

públicas e privadas, é uma realidade. Diante disso, é necessário o investimento na formação dos professores, na capacitação em serviço, e também no reconhecimento de que o lugar do autista, ou de qualquer aluno que tenha deficiência ou outra condição semelhante, é na escola regular, junto com seus pares.



A edição nº 13 tem como tema central as doenças crônicas e está disponível em: : <<https://telessaudeufmg.wixsite.com/eeufmg/c%C3%B3pia-boletim-informativo-13>>

Você sabia?

Você sabia que o projeto Telessaúde na Escola de Enfermagem da UFMG além de produzir os boletins informativos também possui podcasts sobre temas relevantes?

Atualmente contamos com diversos episódios que podem ser acessados no site da telessaúde. Link: <https://telessaudeufmg.wixsite.com/eeufmg>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS NA UBS

Professora Professora Delma Simão do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais, atuando principalmente nas áreas de crescimento e desenvolvimento infantil, primeira infância, cuidado centrado no paciente e na família, processo do cuidar em Enfermagem, manejo de sintomas, qualidade de vida e segurança do paciente.

Como é a atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com necessidades especiais na atenção primária à saúde?

A atuação da equipe de enfermagem na assistência à criança com deficiência na atenção primária é muito limitada, infelizmente. Ela perpassa pela consulta e ações durante o crescimento e desenvolvimento. No entanto, os enfermeiros em geral têm muita dificuldade de atender esse perfil de crianças, uma vez que eles não se sentem capacitados para atender às singularidades que as diferentes deficiências trazem consigo. Por outro lado, é evidente que o trabalho de vigilância em saúde, as consultas de puericultura e as consultas de atendimentos de agudo, que o enfermeiro faz na atenção primária à saúde, são muito importantes. Contudo, é necessário que os profissionais da atenção primária sejam capacitados para reconhecer que as crianças com deficiências têm singularidades de cuidados relativos a suas deficiências. E, para além de seu diagnóstico, elas têm a necessidade de cuidados, tal como qualquer outra criança neurotípica que o serviço atenda.

As crianças e adolescentes com necessidades especiais precisam de uma assistência integral e especializada e que atenda às suas necessidades específicas. Quais são os principais desafios para a realização do cuidado qualificado para esse público?

As crianças e adolescentes com deficiência precisam dessa assistência integral especializada, mas eu acredito que o principal desafio e o serviço de referência é contrarrefe-



Prof. Delma A. S. Simão

rência, que os serviços especializados para intervenção, em tempo oportuno, e a intervenção precoce dialoguem com as unidades de atenção primária e vice versa. Que a atenção primária possam ser espaço de vigilância em saúde e que, especialmente o enfermeiro, possa fazer parte e ser integrado à equipe de intervenção precoce em tempo oportuno, como é o caso dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) ou mesmo os centros de reabilitação. Então, essa incorporação do enfermeiro, a habilitação desses profissionais, o aumento do processo de interdisciplinaridade, o diálogo entre profissionais e entre os pontos da rede de atenção são fundamentais. Para isso, o conhecimento, a formação (são importantes) para ir além de estigmas e de barreiras preconceituosas que limitam a atuação e o cuidado dos profissionais à essas crianças e suas famílias. Sabemos que a faixa etária da primeira infância até a adolescência é a idade em que todo o ser humano é formado

em termos de competências e de habilidades e que isso repercute na formação do indivíduo adulto, socialmente ativo ou não. Então, o incentivo para que essas crianças com deficiências e adolescentes, sejam atendidas no seu tempo oportuno. A intervenção precoce, nestes casos, é papel fundamental do Estado, sendo o profissional da saúde, como o enfermeiro, junto com os membros da equipe interdisciplinar devem prestar assistência qualificada, humanizada e inclusiva.

A pandemia de Covid-19 é um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisaram ser reorganizados para evitar a descontinuidade do cuidado e consequente agravamento do quadro de saúde. Quais foram as principais consequências desse cenário e como tem sido a readequação desse cuidado às crianças e adolescentes com necessidades especiais na APS em tempos de Covid-19?

As consequências da Covid-19 para as crianças e adolescentes com necessidades especiais foram sentidas agora, como provavelmente serão sentidas a longo prazo, uma vez que não aconteceu a readequação da assistência a essas crianças, seja no nível de vigilância e saúde, na atenção primária, seja no nível de intervenção precoce, ou seja, os serviços foram suspensos. Então, habilitação e reabilitação dessas crianças, por dois anos, não aconteceram. Dessa forma, janelas de oportunidades para essas crianças foram perdidas. Em virtude de suas necessidades, pode ter ocorrido algum comprometimento das habilidades e competências mediante a falta de atenção a essas crianças e adolescentes nesses dois anos vivenciados da pandemia da COVID-19. Compreende-se que as crianças de um modo geral foram privadas da socialização, do brincar livre, do convívio com familiares, repercutindo

no crescimento e, principalmente, no neurodesenvolvimento desse grupo. Percebe-se que crianças neurotípicas têm chegado a suas escolas com algum nível de atraso de desenvolvimento, seja de fala, seja atraso motora ou sensorial. Por isso a necessidade de intervir, monitorar e cuidar dessas crianças e adolescentes é tão importante para a sociedade, para que possa minimizar os danos causados pela pandemia de Covid-19. Não só pelo momento que foi vivido na pandemia no decorrer desses dois anos, mas pela repercussão dessa grave crise sanitária a médio e longo prazo.

Em se tratando de conhecimento, a enfermagem tem uma grande responsabilidade na propagação de informações e educação em saúde. Como você vê esse papel da enfermagem no combate aos estigmas e preconceitos vividos por crianças e adolescentes com necessidades especiais no Brasil?

Eu penso que a enfermagem tem um papel extremamente importante para crianças e adolescentes com necessidades especiais no Brasil. Porém, esse papel não é reconhecido, identificado ou explorado pelos enfermeiros, seja por desconhecimento, seja por ausência de qualificação profissional, seja por excesso de carga de trabalho. Notamos uma ausência muito grande desse profissional na assistência à esse perfil de crianças e adolescentes. A saúde e a intersetorialidade são muito carentes de um profissional que tenha o olhar amplo em informação na abordagem às crianças neurotípicas. As famílias precisam de profissionais capazes de educá-las, de formá-las e de orientá-las numa linguagem simples, singular e respeitosa, para que elas sejam empoderadas do cuidado e da afetividade com seus filhos.

O profissional enfermeiro, sem dúvida, seria alguém importante nesse processo de fortalecimento da parentalidade, ou seja, das relações entre pais, cuidadores e as crianças e adolescentes com necessidades especiais. Porém, infelizmente, a enfermagem ainda não ocupa claramente esse espaço, mas iniciativas isoladas vêm acontecendo. Espera-se que, num futuro próximo, os profissionais de enfermagem consigam compreender essa população para além do seu diagnóstico e, sim, como um cidadão que têm direitos e deveres, possuindo um potencial, assim como qualquer indivíduo. Acreditar e estimular o potencial da família é papel do enfermeiro. Ensinar a família os caminhos para trabalhar com as crianças neurotípicas é papel do enfermeiro. Este deve dialogar com os membros da equipe interdisciplinar, com o médico de assistência de referência, com os fisioterapeutas, com os terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais e até mesmo os profissionais do Direito, os nutricionistas, os dentistas. Esse diálogo aberto, franco, profissional, faz bem para a família e para a criança e o adolescente. Porém, esta atividade traz desafios, como trabalhar para além do seu espaço e pensar com um olhar mais amplo, superando as dificuldades dos inter-relacionamentos e dos saberes, buscando as informações nos espaços de interface com a assistência à criança com necessidades especiais.

Ressalto que o enfermeiro precisa de capacitação permanente em relação ao atendimento da criança neurotípica em uma unidade básica de saúde.

Aqui na Região Metropolitana de Belo Horizonte, eu e um grupo de alunos da disciplina obrigatória da Criança e Adolescente da Escola de Enfermagem da UFMG, trabalhamos com abordagem das condições crônicas perguntando para os enfermeiros de uma unidade básica de

saúde, bem como para a equipe de saúde mental e para a equipe do NASF, como que eles atuavam com essas crianças e adolescentes com necessidades especiais? Tanto NASF quanto as equipes de saúde mental disseram que a presença do enfermeiro seria muito bem-vinda considerando o olhar ampliado que essa categoria tem sobre o paciente. Por outro lado, quando perguntamos aos enfermeiros sobre quais os cuidados que poderiam ser implementados no cuidado das crianças com alguma condição crônica? Os enfermeiros foram unânimes em responder que a única condição crônica na atenção primária que eles teriam a habilidade ou competência para prestar uma assistência seria para as crianças e adolescentes com quadro de obesidade. Compreendemos que as crianças com necessidades especiais necessitam de cuidados contínuos e complexos, sendo assim consideramos que o profissional enfermeiro deve buscar um aperfeiçoamento mais ativo nas equipes de saúde, acolhendo as famílias e as crianças em toda a rede de atenção. Para isso, é preciso capacitar esses profissionais em relação ao desenvolvimento das ações direcionadas às crianças neurotípicas, possibilitando um suporte emocional e um cuidado às crianças e a família.



SEGUNDA OPNIÃO FORMATIVA

"Quais as estratégias de acolhimento para a criança com necessidades especiais na atenção primária em saúde?"

Área: Ciências da Saúde

Tema: Apoio ao Tratamento

Teleconsultor Conteudista:

Enfermeira Dr^a. Delma A. S. Simão

A atenção à saúde da criança vem passando por diversas transformações nos últimos anos em função da mudança de perfil epidemiológico dessa população, dos avanços científicos, da incorporação de tecnologias e do próprio uso de tecnologias por crianças e famílias, mudança nos modelos assistenciais, com apelo para a preocupação com a qualidade de vida, autonomia da criança e a defesa dos direitos humanos.

O reconhecimento científico cada vez mais potente e consistente de que as experiências vividas na infância têm repercussão por toda a vida faz, dessa etapa do ciclo vital, uma prioridade para os serviços de atenção à saúde. Ademais, a criança se constitui no grupo mais vulnerável da humanidade e negligências nessa etapa da vida podem ter importantes repercussões tanto para a pessoa, família, como para toda sociedade seja no presente e/ou no futuro. A perspectiva de atenção integral é exigente e pressupõe vínculos muito bem estabelecidos entre a criança, o cuidador/família e o profissional responsável, num processo de co-responsabilização durante a abordagem da criança.

Na Atenção Primária em Saúde (APS) os profissionais de saúde tem se deparado, na atualidade, com elenco de perfis de crianças que exigem atenção diversificada e singular: crianças cujas mães ou cuidadoras se consideram despreparadas no adoecer do filho e que diante disso, buscam atenção nos serviços de atenção primária, uma que vez que

o aconselhamento familiar tem sido cada vez mais valorizado. Crianças em vulnerabilidade social; vítimas ou sob risco de violência; explicitamente indesejadas; prematuras; em condições agudas com sinais de perigo evidentes (tais como choro fraco ou mais intenso que o reconhecido pelos pais ou criança inconsolável, prostrada, criança que não brinca, não interage pouco comunicativa, que não come/não mama, não ingere líquidos, com eliminações intestinais e urinárias ausentes, pálidas, com febre persistente, crises convulsivas etc). Tem-se ainda o aumento da prevalência de crianças com condições crônicas, como síndromes genéticas ou deficiências que necessitam de intervenções em tempo oportuno seja para sua situação de saúde ou para condições agudas subjacentes; crianças com transtornos do crescimento e desenvolvimento, sobretudo com aumento da prevalência dos casos de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA); crianças com saúde mental comprometida, entre outras.

Diante dessa variedade desafiadora de perfis, cabe aos profissionais da APS acolher as crianças e suas famílias que necessitam de um atendimento de forma educada, humanizada, ética e resolutiva. Estudos apontam que famílias reconhecem e se sentem acolhidas pelos serviços, porém isso não é tão frequente como deveria. Famílias reconhecem a importância do primeiro contato, da atitude atenciosa, respeitosa seja pela recepção dos serviços de saúde ou pelos profissionais da equipe interdisciplinar. Inclusive, percebem que

para serem acolhidas, este atendimento não precisa resultar em consultas médicas, mas em um diálogo ou escuta, pois na concepção dos cuidadores isto seria o suficiente, muitas vezes, para resolver o problema que os afligem em relação à suas crianças.

As diretrizes para implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), elenca entre seus princípios para a atenção à criança: 1. A Prioridade absoluta da criança, o qual trata-se do princípio constitucional que compreende a primazia da criança de receber proteção e cuidado em quaisquer circunstâncias, além de ter precedência de atendimento nos serviços de saúde. 2. O acesso universal à saúde por meio de acolhimento com a escuta qualificada dos problemas e a avaliação com classificação de risco e vulnerabilidades sociais, propondo o cuidado singularizado e o encaminhamento responsável, quando necessário, para a rede de atenção. 3. Ambiente facilitador à vida – Princípio que se refere ao estabelecimento e à qualidade do vínculo entre criança e sua mãe/família/cuidadores e também destes com os profissionais que atuam em diferentes espaços que a criança percorre em seus territórios vivenciais para a conquista do desenvolvimento integral. Esse ambiente deve ser permeado pelo cuidado responsivo e essencial. Desta forma, salienta-se a importância de um ambiente acolhedor que tenha um mínimo ludicidade presente, por meio de livros infantis ou brinquedos laváveis com peças de tamanhos adequados às diferentes faixas etárias.

O acolhimento com escuta qualificada, a classificação de risco, a avaliação das necessidades de saúde e a análise de riscos e vulnerabilidades são compromissos da APS e se configura no primeiro atendimento que disparará os demais processos de trabalho da equipe. A função central das equipes de APS é acolher,

escutar e oferecer resposta adequada, capaz de resolver a maioria dos problemas de saúde e/ou de reduzir danos e sofrimentos da população, ainda que a resposta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. Os encaminhamentos para especialistas, por exemplo, ocorrem após a necessidade identificada, por meio das investigações do problema pelos profissionais e apenas se esgotados os recursos disponíveis deste nível de atenção.

Por fim, um acolhimento eficiente na APS, implica em respeito aos princípios fundamentais da PNAISC, mas também na implementação do cuidado responsivo, respeitoso, ético, capaz de considerar a família como constante na vida criança. O profissional deve reconhecer a família, valorizando sua individualidade e maneira de cuidar, sendo esta estratégia de acolhimento capaz de facilitar a colaboração entre pais e profissionais nos cuidados de saúde da criança.

REFERÊNCIAS:

Silva RMM, Viera CS. Acesso ao cuidado à saúde da criança em serviços de atenção primária. Rev Bras Enferm. 2014 set-out;67(5):794-802

BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.



TE INDICO



SÉRIE ATYPICAL

Em Atypical, Sam Gardner (Keir Gilchrist) é um jovem autista de 18 anos que está em busca de sua própria independência – começando por arrumar uma namorada. Nesta jornada repleta de desafios, mas que rende algumas boas risadas, ele e sua família aprendem a lidar com as dificuldades da vida e descobrem que o significado de “ser um pessoa normal” não é tão óbvio assim.

Disponível na Plataforma Netflix.

LIVRO "MENTES ÚNICAS: APRENDA COMO DESCOBRIR, ENTENDER E ESTIMULAR UMA PESSOA COM AUTISMO E DESENVOLVA SUAS HABILIDADES IMPULSIONANDO SEU POTENCIAL

O autismo é um transtorno de desenvolvimento que afeta de maneira decisiva e predominante nossa capacidade de percepção social. Hoje, estima-se que aproximadamente 1% da população mundial tenha autismo e, infelizmente, esse é um assunto pouco discutido em âmbito nacional. Seja por preconceito ou dificuldade de aceitação, fato é que precisamos estar mais atentos aos primeiros sinais apresentados na infância para conseguir trabalhar de maneira correta com essa condição. Com linguagem acessível e trazendo um panorama histórico sobre o tema até os tempos atuais, o dr. Clay Brites e sua esposa, Luciana Brites, acreditam que é apenas cuidando que conseguiremos fazer com que as crianças dentro do espectro se tornem seres humanos realizados dentro de suas particularidades.

LUCIANA BRITES
DR. CLAY BRITES

MENTES ÚNICAS



APRENDA COMO DESCOBRIR, ENTENDER E ESTIMULAR
UMA PESSOA COM AUTISMO E DESENVOLVA SUAS
HABILIDADES IMPULSIONANDO SEU POTENCIAL

Gente

PROJETO DA UFMG LEVA LAZER ÀS CRIANÇAS AUTISTAS

No mês dedicado à conscientização sobre o transtorno de espectro autista, o Programa de Atenção Interdisciplinar ao Autismo da UFMG desenvolve ações inclusivas para garantir o direito das crianças autistas ao lazer. Uma empresa especializada em recreação infantil é parceira no projeto. O espaço foi oferecido para que a criançada, acompanhada dos pais, tenham diversão garantida. Para os pais, a iniciativa é uma demonstração de que o lugar de autista é aonde ela quiser!

TV UFMG. Projeto da UFMG leva lazer às crianças autistas. YouTube. [S.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=3etaCUXYYyo>>. Acesso em: 25 abr. 2022. , 8 abr. 2022

tv
UFMG

EXPEDIENTE: Docentes: Solange Cervinho Bicalho Godoy e Eliane Marina Palhares Guimarães - Divulgação e comunicação social: Discentes: Amanda Alves Carlos Faria de Souza, Fernanda Nunes, Gabriela Cristiane Mendes, Larissa Brandi, Rafael Vilhena Rezende - Editor: Rosânia Felipe - Projeto gráfico: Leonardo Pena e Solange Godoy - Diagramação: Discente Amanda Alves Carlos Faria de Souza, Leonardo Pena e Rafael Vilhena Rezende - Revisão: Docente Solange Cervinho Bicalho Godoy -Circulação: Trimestral - Endereço: Av Alfredo Balena , 190 cep 30130100 Belo Horizonte/MG/Brasil - Telefone: 031 3409-8041- É permitida a reprodução de textos , desde que seja citada a fonte.